



CONSTITUCION DEL SUJETO

Bases para una Teoría de Diagnóstico Vincular



BASES PARA UNA TEORIA DE DIAGNOSTICO VINCULAR

José Luis de la Mata





BASES PARA UNA TEORIA DE DIAGNOSTICO VINCULAR



VINCULO, DEPRESION Y DUELO.-

En T^a Vincular hay autores que piensan en la necesidad de mantener el principio de “**Enfermedad Unica**”, lo que supone un factor primer fundamental como es el “**Principio de Continuidad Genético funcional**”. Esto, según tales autores, les permitiría obtener una línea teórica de explicación respecto a la conducta.

Una serie de conceptos auxiliares como son los de **Policausalidad, Pluralidad fenoménica, Movilidad de las estructuras...** permitirían una comprensión superior de la dinámica de los procesos psíquicos y de sus emergentes conductuales.

Lo que se establece es el principio de que **en una situación de pérdida o ausencia de vínculos** **stes. -por lo tanto, en una situación depresiva-** **qué recursos movilizó el sujeto para dotarse de una salida y qué tipo de salida fué aquella.** Esa salida va a tener posteriormente un tipo determinado



de desarrollo y a esto es a lo que se atiende.

Paolini (1978) contempla esta vía y la denomina como “**Situación Depresiva Básica**” (=SDB). Se trata de analizar la depresión actual en sus factores etiológicos y considerar un desarrollo donde es posible considerar 5 depresiones básicas:

1º- proto-depresión

2º- depresión del desarrollo

3º- depresión desencadenante

4º- depresión regresional

5º- depresión iatrogénica.

Lo esencial, desde el punto de vista de Paolini, **es que se considera a la depresión como una pauta totalizada de conducta frente a situaciones de frustración, pérdida y privación, que dicha pauta posee carácter unitario en su aparición, estructura y función. Y que aparece en las fases de crecimiento, en toda enfermedad mental y en el transcurso de una relación terapéutica.**



Pichon-Rivière consideraba que neurosis y psicosis estaban centradas en torno a esta Situación Depresiva Básica, de manera que ésta sería la enfermedad única y las demás no serían otra cosa que organizaciones que adopta el sujeto para deshacerse de esta Situación Depresiva Básica.

1ª. La Proto-Depresión.-

Constituye la consecuencia de la emergencia de lo constitucional. Se fundamenta en la ambigüedad del proto-sujeto y señala el tránsito desde el claustro materno - características “ideales”, según los psicoanalistas, por la primacía de las “fantasías” de placer- al exterior - **primacía de los precipitados de hostilidad, propios del principio de realidad-**.



Grimberg, Rascovsky, Pastrana hablan de “**depresión básica**” o de sentimientos, vivencias de depresión como consecuencia del nacimiento y las pérdidas consecuentes experimentadas. Pueden parecerse estas descripciones a las de la Posición depresiva de M. Klein, pero siempre con la aclaración de que aquí el niño comienza su verdadera constitución subjetiva. Cuál sea la naturaleza de estas pérdidas modelará el futuro estilo del sujeto.

Por lo tanto, se parte de la relación fusional o simbiótica del niño con la madre y un esquema conductual, más o menos del orden siguiente:

privación - estimulación - frustración = llanto

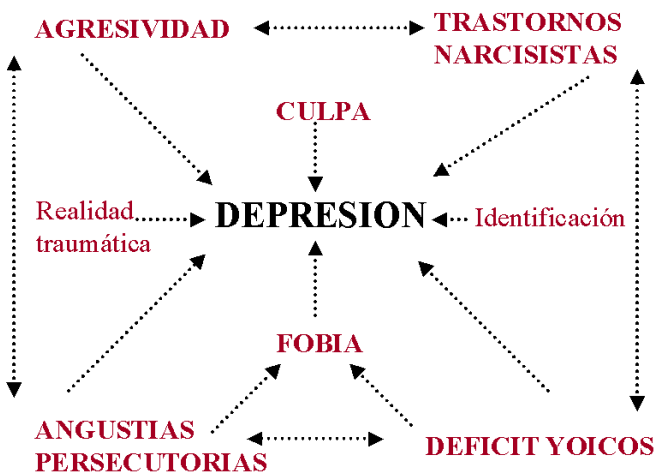
Esta experiencia troquelará el desarrollo del niño y actuará siempre en situaciones límite. Va a pautar los posteriores desarrollos depresivos.

2ª. Depresiones Nucleares.-

Acontecen durante el proceso de desarrollo y **están referidas a situaciones de pérdida, ocurridas en la constelación familiar**. Quedan como “**pautas o núcleos disposicionales**”, sobre los cuales se regresara en las situaciones depresivas posteriores. Importa aquí consignar que la regresión no es sólo un retorno hacia un cierto modelo de resonancia afectiva, sino más concretamente **una manera de volver a reutilizar técnicas que permitieron entonces salir adecuadamente- o no, pero salir- de la situación**.

En general, como depresiones nucleares tienen importancia todas las depresiones que acontecen en las distintas fases de crecimiento o crisis; aunque psicoanalíticamente se tienda a considerar las ocurridas entre los **0-5 años** como claves. La periodización de Abraham en cuanto a los puntos

de fijación de la libido o la de Fairbairn puede darnos idea de la importancia de ese periodo.



M. Klein con su Posición Depresiva, acontecida en la segunda mitad del primer año, plantea el tema como una problemática que surge tanto en relación a los avatares edípicos mismos como a la totalización que el bebe comienza a hacer de la madre. Ahí empieza a percibirla como objeto total, relacionándola con otros objetos totales del entorno y con los procesos de integración. **Lo que planteara toda una temática de sentimientos de ambivalencia, ansiedad depresiva y culpa.**



Pichón-Riviére se inclina, más que a problemas de configuración de la libido, a problemas de técnicas “instrumentales”: **quiere decir que los puntos disposicionales, para él, se sitúan en torno a procedimientos que, en su momento, fueron válidos al sujeto, para resolver una situación crítica.**

Pichon-Riviére habla de “**recurrencia operativa**”: se trata de auténticas técnicas desarrolladas durante el proceso de desarrollo, de las que la más importante como técnica de aprendizaje es la disociación. Aparecen como técnicas del yo, destinadas

a) a liberarle de angustia; pero

b) también destinadas a una correcta relación con la realidad, de forma que la conducta adopta la forma global de mensaje.

Depresión, pues del desarrollo o Depresión Básica y a la que se regresa desde depresiones más tardías. Klein llama a estos puntos disposicionales “neurosis infantiles”. En Teoría Vincular, **el concepto operatorio de la regresión se explicaría por la situación de pérdida o duelo, el conflicto de ambivalencia, la situación de falta de integración de sujeto y objeto, el sentimiento de culpa, etc.**

Pero, en este punto, remitimos a la fundamentación que precisa el problema, para que la Teoría Vincular pueda llegar verdaderamente a tener sentido. Otra cosa, podría plantearse si se encara el tema desde el tema de los grupos, aunque, de nuevo, nos encontraremos con la misma dificultad. Pero veámoslo.

EL OBJETO DEL GRUPO.-

El objetivo principal del coordinador de grupo es el análisis del vínculo. Análisis que comprende una triple dimensión: **ahora, antes y fantasía del después.**

Desde el ahora se aborda lo esencial del vínculo: **el núcleo, la biografía, las características relacionales, cognitivas, ideológicas, creenciales.** Con sus propias dimensiones psicodinámicas patológicas o equilibradas. Pero, además, se alcanza la posibilidad de analizar el medio próximo del individuo, que potencia o inhibe actitudes, orientaciones, relaciones, etc.

Tres niveles diacrónica y sincrónicamente son susceptibles de realzar: el individuo, como tal; la relación misma y el plano del marco sociocultural de inserción.

I. El Individuo

Presenta estructuralmente, a su nivel más profundo, lo que Caparrós llama “Núcleo básico pre-valente”: determina la acción/representación del individuo y permite, sistemáticamente, posibilitar las vías del diagnóstico. **Nivel de integración, autoconciencia y autopercepción que presenta el**



contacto del individuo consigo mismo (sin que esto signifique un mayor monto de “realidad”, puesto que se trata de autopercepciones mediadas por los esquemas vinculares propios).

II. La Relación

Dos polos esenciales, incuestionables de la relación, pero sin el mismo peso específico: **el YO/ sujeto y el Otro/objeto**. Siempre la relación es considerada desde el primero. La relación como tal no se cuestiona. Tres niveles:

1) Relación SUJETO/OBJETO A con el SUJETO/OBJETO B: el (S). Ansiedades Básicas

Esto es, en el primer momento, el sujeto ve la relación desde él: plano individual. En un segundo momento, (A) representa la posibilidad de contemplar la relación en su conjunto.



2) Relación SUJETO/OBJETO - OBJETO/SUJETO: Nivel del ENCUENTRO = VINCULO(1 + 2)

se superan niveles de realidad del plano anterior y se llega a una totalidad superior, donde la implicación representa por sí misma ejes de transformación.

3) NIVEL SOCIAL: Legalidad socio-cultural que inscribe

Dependencia de las relaciones respecto del marco en el que se enmarcan. No hay una individualidad libre, sino que está sometida a la influencia/dependencia del medio en que se encarna.

El nivel (1) representa un eje donde observamos la elaboración del individuo de sus ansiedades básicas (= concepto de núcleo). El nivel (3) plantea la existencia de una legalidad genérica, constriñente, abarcativa, fundadora. El nivel (2) marca lo esencial como lo es el vínculo, en cuanto representa en lo concreto la articulación (1) + (2).

III. Núcleos, Vínculos, Estilos

La relación con el medio es incorporada, elaborada y actuada de acuerdo con la estructura básica de cada individuo. Para Caparrós, el tema se articula en la dinámica del núcleo, como lo que permite una relación o vinculación determinada con lo exterior. Núcleos diferentes imponen diferentes formas de relación con la realidad.

Por ello, es la correcta comprensión de los tres niveles lo que - según este autor (Caparrós-A.G.1977)- puede permitir un correcto planteamiento del diagnóstico:

I. nivel del individuo

II. nivel del encuentro

III. nivel de la legalidad sociocultural.



El nivel (3) proporciona un marco de legalidad que va a incidir sobre (2), determinando el nudo dinámico de las relaciones con el otro y articulando los condicionantes biográficos internalizados con los factores significativo/acotacionales del medio ecosistémico. **Esa articulación internalizada/externalizada es lo propio del vínculo.**

Cómo incide en la captación, elaboración de lo otro qua tale (=como tal), qué importancia tiene en la movilización/permeabilidad o intervención de y en los acontecimientos de los procesos de la interacción, es lo que analizamos en nuestra investigación.



Caparrós plantea también el hecho de los núcleos básicos como posibilidades de apertura y aún de movilidad psicológica. Quiere decir que no concibe ni estática ni única la adopción de un núcleo básico. Al contrario, **el núcleo es siempre un factor procesual de interacción y la salud de un individuo se manifestaría por la posibilidad de éste de adoptar, ante distintos conflictos, fases existenciales o procesos vinculares, la capacidad de adaptarse, variando sus núcleos de base.**

Caparrós, pues, define la salud como **“la capacidad del ser humano para encarnar núcleos diferentes”**. Se entiende que la patología resulta de una fijeza estructural en uno cualquiera de esos núcleos. Se entiende también que el núcleo no es tanto una realidad patológica en sí misma cuanto una forma de virtualidad asociada a tendencias de perturbación en los ejes definidos por el núcleo.



LOS NIVELES DE LA INTERVENCION.-

En sentido estricto, desde las terapias individuales actuamos sobre el Nivel (I): plano del individuo, en sus estructuras profundas. Los niveles (II) y (III) son los marcos en los que tiene lugar o se efectúa la conducta. Una conducta que definimos siempre desde una Dimensión Estructural:

- estructurada
- estructurante

y que resaltamos por su especificidad genérica:

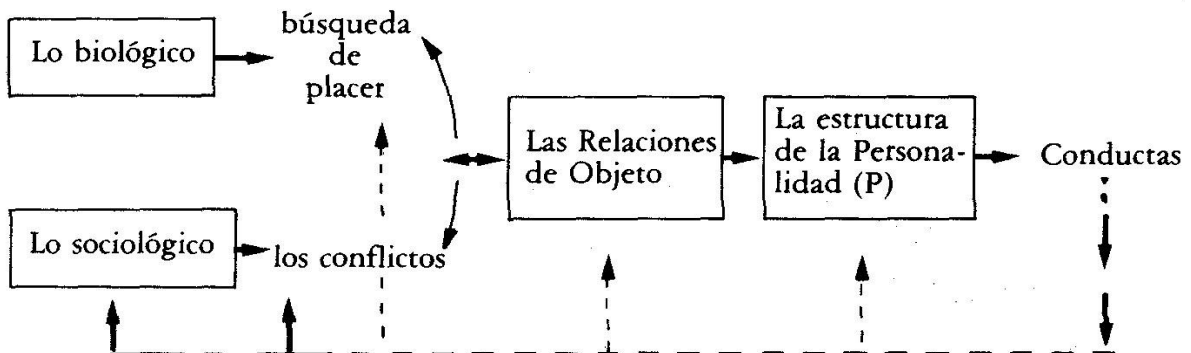
- significada (= Sda.)
- significativa (= Ste.)

De la primera caracterización -estructural- deviene el Valor Sistémico de la conducta, en cualquiera de sus manifestaciones.

La terapia de Nivel (I) nos permite comprender la organización y dinámica estructural del individuo tal y como se manifestará en una serie de temas esenciales: familia, sexo, muerte, identidad... El Nivel (II) implica también el recorrido por ciertos temas -familia, muerte, sexo...-, pero en los desfiladeros que proporciona el encuentro, es decir, el vínculo. El Nivel (III) escapa de lo que puede ser una intervención específicamente social.

NIVEL GRUPAL.-

Se analizan situaciones de manera que, siendo capaces de encontrar las más adecuadas terapéuticamente hablando, podamos alcanzar el plano de intervención de los vínculos. Sus consecuencias, en el entramado diacrónico y sincrónico existencial, son importantísimas. Caparrós plantea que todo el grupo es una situación de aprendizaje:





Hay una necesidad de integrar las situaciones, desde el continuo histórico (**Antes, Ahora, Después**), para alcanzar una dinámica real de cambio. Los núcleos básicos van a intervenir activamente desde el eje de la cualidad, lo que representa la activa intervención de liderazgos o no.

En el Grupo Operativo (=GO), la dinámica necesariamente implica esa triple dimensión esquizoide, depresiva y confusional. Supondría la actitud ante la tarea misma, actitud que se complicará con formas desarrolladas de sabotaje en toda la poliformidad de manifestaciones posibles. Sabotaje/cooperación son dos coordenadas que interrelacionan en razón inversa, pero que tienen efectividad a lo largo de todo el proceso.

*DIFERENCIAS ENTRE LA POSICIÓN ESQUIZOPARANOIDE
Y LA POSICIÓN “DEPRESIVA”*

Características	<i>POSICIÓN ESQUIZOPARANOIDE</i>	<i>POSICIÓN “DEPRESIVA” o “REPARATORIA”</i>
Relaciones de objeto dominantes	Relaciones de objeto parcial	Relaciones de objeto total
Ansiedades dominantes	“Persecutorias”	“Depresivas”
Defensas predominantes	Mecanismos de defensa “psicóticos”	Defensas maníacas Mecanismos de defensa “neuróticos”
Sentimientos característicos	<i>Envidia</i> Miedo, rabia (ira), temor a La aniquilación, beatitud...	Pena, nostalgia, añoranza, <i>Celos, culpa:</i> “procesos de duelo”
Fantasia inconsciente básica	“Desconfianza”	“Confianza”
Trastornos estructuralmente relacionados	Trastornos psicóticos	Trastornos neuróticos

Tizón, 1979

DINÁMICA GRUPAL.-

Lo hemos dicho anteriormente: no es una situación atomística ni sumatoria ni aleatoria. En un grupo no confluyen x personas y la resultante consiste ser en el sumatorio prevaleciente de las estructuras similares. Todo proceso, toda situación, todo grupo es estructural. Lo que plantea valores de integración sistémica, dialéctica. Toda situación propone un cambio y suscita una defensa: eso es



lo que quiere indicar Caparrós con sus reflexiones sobre la dinámica del Grupo.

La situación con sus modeladores/integradores, la intervención de los otros con sus self respectivos más sus personalidades/subjetividades concretas... articulan un todo que va a tener características propias por la sobredeterminación que imprimen determinados ejes y su organización concreta en el aquí y ahora histórico. El encuentro es una totalización integradora donde las individualidades como tal quedan sometidas a una nueva legalidad, la que imprime:

- a) el sistema;
- b) el sobredeterminante estructural;
- c) factores casuales que organizan una nueva red de posibilidad;
- d) la propia integración interno/externa de toda realidad y de todo organismo, todo sujeto.../... que determina una ley de totalidad.

Es decir, ante toda situación grupal lo común puede ser una de estas tres grandes modalidades de organización perceptiva:

1º) en tanto se organiza como totalidad la situación, ésta es elaborada secuencialmente de una manera disociada (a esto es a lo que llamamos “esquizoide”)

2º) o la elaboración se efectúa a través de los mecanismos de inhibición/bloqueo (propios de la organización “confusional”)

3º) o en el proceso de “responsabilidad”/reflexión/visión/culpa (y esto es lo propio de la estructura “depresiva”).

La coordinación va a tratar de acompañar al individuo en esa situación estructurada, intentando movilizar su capacidad Ste. y donadora de sentido.



INDICACION AL GRUPO.-

¿Quién puede entrar en un Grupo Operativo? Si se consideran las cosas desde un puro punto de vista psiquiátrico tradicional, ni es posible un trabajo terapéutico efectivo con el Grupo ni hay posibilidad de análisis ni sería recomendable, por ejemplo, para pacientes con alteraciones graves.

Slavson, por ejemplo, propone grupos sólo para ciertos “tipos de trastornos del carácter y estados neuróticos y ansiosos leves”, en los que la transferencia -con sus necesidades desde el encuadre psicoanalí-



tico de propuesta de creación de neurosis transferencial- no juegue un papel excesivo. En consecuencia, propone un Cuadro de indicaciones y contradicciones de conveniencia de la terapia grupal.

Prejuicios serían la necesidad de contar con un “yo” fuerte, un “superyó” suficientemente estructurado, la posibilidad de conjurar el paso a la acción o acting out, etc. Y esto, evidentemente, lo que representa es que sectores muy amplios de la clínica quedarían eliminados así de la posibilidad de este tratamiento.

El tema estriba, sin embargo, en que ni determinadas escenas son posibles de suscitar en sesión individual ni hay situaciones terapéuticas que puedan insertarse en la consulta individual. Esas escenas y fantasías e incluso la propia necesidad de que la persona traiga la calle a la sesión a menudo no diremos que son incompatibles con el terapeuta -que puede conseguir movilizarlas en una sesión grupal-, pero sí que sufren una serie de distorsiones esenciales cuando llegan a poder suscitarse en sesión individual.

Slavson considera que el Grupo tiene siempre que promover situaciones protegidas, como anticipatorias de la sesión individual, y que los Grupos tienen que ser homogéneos al máximo. Esto tiene que ver con su idea de que **el Grupo no puede promover cambios auténticos, sino beneficios muy secundarios.**

Nosotros no somos partidarios de estas teorías: **toda persona, por muy grave que pueda ser su alteración, puede alcanzar transformaciones con terapia grupal y comunitaria. Otra cosa es que se articulen recursos para cada Grupo y conflictiva concreta. Pero el Grupo operará siempre sobre los ejes de los vínculos y de ahí sus posibilidades de cambio estructural. Pero analizaremos con más detención qué rasgos es conveniente considerar a la hora de establecer un grupo.**

En este punto, puede ya tener sentido, como propiamente comunicacional, las bases de diagnóstico que va a plantear J. Ruesch. Su trabajo, aunque ubicable, en principio, entre los modelos de Terapia, nos parece que puede tener un valor propedeúico válido en este lugar, puesto que plantea una serie de cuestiones que podemos considerar de principio. (Ver: en Modelos Comunicacionales, el Modelo de J. Ruesch y sus fundamentos Teóricos).

VINCULO Y RELACIONES OBJETALES.-

La relación objetal implica no sólo el reconocimiento de un cierto estatuto “esquemático” cognitivo/afectivo, pero, sobre todo, la comprensión misma del proceso de formación considerado en su status genético y operativo. En definitiva, comprendería todos los procesos de comunicación intrasubjetiva, pero, a la vez, la propia característica de organización cognitivo/afectivo/valorativa de contacto interaccional. De esa manera, la relación objetal impregnaría estilísticamente el interactuar del individuo.

La relación objetal (o la correspondiente a una teoría estructural de esquemas) es comprensible



dentro de las consideraciones de una teoría de los vínculos. En efecto, la presencia de patologías, las alteraciones paradójicas, la mentira, el chiste, etc. sólo pueden entenderse si, como dice Anzieu, se supera el marco limitado de una teoría comunicacional de Caja Negra y, en consecuencia, de superficiales teorías del aprendizaje presentes, incluso, en algunas Teorías Comunicacionales:

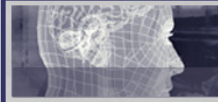
“Pero semejante formalización (=la de Ashby o Shanon), aunque pueda ser satisfactoria desde el punto de vista del ingeniero de comunicaciones o del especialista en cibernética, se manifiestan peligrosamente ingenuas ante los ojos del psicólogo. En efecto, es incapaz de explicar las interpretaciones erróneas, las incomprendiones paradójicas, los contrasentidos o los conflictos más evidentes” (Anzieu).

CONCLUSION.-

Concluyendo, por el momento, lo que tenemos que manifestar es que esta teoría que busca analizar los **vínculos** desde el punto de vista de los esquemas integradores, asimilativos y operadores, tanto cognitivos como afectivos es una base que permite dotar a los sistemas de **Ruesch, Liberman o Arieti**, entre otros, de una base eficaz de diagnóstico. Por cuanto es capaz de proponer una metodología de análisis psicológico y psico(pato)lógico.



José Luis de la Mata



Indice

VINCULO, DEPRESION Y DUELO

1ª La proto-depresion

2ª Depresiones nucleares

EL OBJETO DEL GRUPO

I. El individuo

II. La relacion

III. El objeto del grupo

NUCLEOS, VINCULOS, ESTILOS

LOS NIVELES DE LA INTERVENCIÓN

NIVEL GRUPAL

DINÁMICA GRUPAL

INDICACION AL GRUPO

VINCULO Y RELACIONES OBJETALES

CONCLUSIÓN